

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2019/2020

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par école Sainte Anne dans le but de recueillir les données nécessaires à une bonne communication des informations entre vous et l'école. Elles sont conservées pendant la durée de l'année scolaire et sont destinées à Mme BOUDET et au corps enseignant. Conformément à la loi « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant Mme BOUDET avec l'adresse mail de l'établissement.

## ÉLÈVE

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : M ☐ F ☐  
 Né(e) le : ...../...../..... à (commune et numéro de département) : .....  
 Adresse de résidence de l'enfant : .....  
 Inscrit(e) en classe de : .....

## FAMILLE DE L'ENFANT / NUMEROS D'URGENCE

Responsables légaux : il est important de renseigner les adresses des 2 responsables légaux.

	Père	Mère	Autre responsable En cas de placement chez un tiers (famille d'accueil...)
NOM			
Prénom			
Nom de jeune fille			
Adresse			
Code Postal			
Ville			
☎ Domicile			
☎ Portable			
✉ Adresse mail			
Profession			
N° catégorie sociale			
Entreprise			
☎ Travail			
Situation des parents	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> vie commune <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> pacsés <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> séparés ➡ en garde : <input type="checkbox"/> chez le Père <input type="checkbox"/> chez la Mère <input type="checkbox"/> alternée En cas de séparation, l'autorité parentale est-elle conjointe ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (si « non », joindre un extrait de la décision de justice précisant les modalités de l'autorité parentale)		

## PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DU RESPONSABLE LÉGAL

Nom et prénom : ..... en qualité de : (famille, ass. maternelle) : .....

☎ : ..... Adresse : .....

Nom et prénom : ..... en qualité de : (famille, ass. maternelle) : .....

☎ : ..... Adresse : .....

Nom et prénom : ..... en qualité de : (famille, ass. maternelle) : .....

☎ : ..... Adresse : .....

## FRERES ET SŒURS

NOM					
Prénom					
Année de naissance					

## AUTRES INFORMATIONS

Orthophoniste : Nom : .....

Coordonnées : .....

Depuis : .....

(Facultatif) : Psychologue : Nom : ..... Coordonnées : .....

Depuis : .....

(Facultatif) : Autre suivi : Nom : ..... Coordonnées : .....

Depuis : .....

## AUTORISATION DE LA FAMILLE

<b>Autorisation d'utilisation de l'adresse mail</b>	Nous acceptons de recevoir les circulaires de l'école par Internet. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Nous nous engageons à consulter très régulièrement notre boîte mail pour suivre au plus près la vie scolaire de notre enfant... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Nous acceptons que notre adresse soit transmise à la secrétaire du bureau APEL afin de recevoir les circulaires concernant les actions.....Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Nous acceptons que notre adresse soit transmise au trésorier du bureau OGEC afin de recevoir les appels de contribution et les factures.....Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	<i>L'école vous certifie que vos adresses électroniques ne seront pas utilisées à des fins commerciales et serviront uniquement en interne.</i>

**Nous nous engageons à vous signaler tout changement, en cours d'année, modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.**

*En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la gestion des élèves.*

*Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par ce formulaire, veuillez consulter notre [politique de confidentialité](#)*

Date

Signature père

Signature mère